

Comparación de Programas de Medicaid para Adultos – Julio 1, 2006

Beneficio	Medicaid Tradicional-18 años o mas	Medicaid No-Tradicional - 19 años o mas	PCN- Pago por Servicio - 19 años o mas
Gasto Máximo de Bolsillo	*Farmacia \$15 por mes Paciente Internado \$220 por año Medico no-internado \$100 por año	\$500 por año fiscal por persona	\$1000 por año calendario por persona (los \$50 per registrarse no está incluido)
Dental	no bajo cobertura	no bajo cobertura	10% co-pago - <i>beneficio limitado</i>
Sala de Emergencia (ER)	sin co-pago - tiene co-pago de \$6 por el uso de ER si no hay una emergencia	no tiene co-pago - tiene co-pago \$6 por el uso de ER si no hay una emergencia	\$30 co-pago por cada visita - Ver la Guía de los miembros del PCN para las limitaciones le programa
Planificación Familiar	Visita a Oficina - no tiene co-pago Farmacia - no tiene co-pago <i>Mire la lista mas reciente de OTC drogas</i>	Visita a Oficina - no tiene co-pago Farmacia - no tiene co-pago <i>Mire la lista mas reciente de OTC Norplant no es cubierto</i>	Visita a Oficina - tiene co-pago de \$5 por visita Farmacia - mire la lista mas reciente de OTC. Norplant y <i>esterilización</i> no son cubiertos
Paciente Internado - Hospital	co-pago \$220 por el año estancias que no sean una estancias de emergencia	\$220 co-pago por cada estancia que no sea una estancia de emergencia	Servicio no es un beneficio del program
Laboratorio	no tiene co-pago	no tiene co-pago	tiene el 5% co-pago si Medicaid permitió cantidad mayor a \$50
Equipo Medico & Materiales	no tiene co-pago	no tiene co-pago	tiene el 10% co-pago por servicios cubiertos
Salud Mental	no tiene co-pago en el Centro de Salud Mental Prepagado di utiliza el Centro de Salud Mental que ha esta pagado	no tiene co-pago - beneficio limitado 30 visitas al año como <i>Paciente Internado</i> , 30 visitas al año como <i>paciente no-internado</i>	Servicio Mental de Salud no es un beneficio del programa
Terapia Ocupacional Terapia fisica Quiropráctico	no tiene co-pago no tiene co-pago \$1 co-pago por visita	\$3 co-pago - <i>limitado a un total combinado de 10 visitas por año</i> \$3 co-pago por visita B <i>limitado a 6 visitas por año</i>	Este servicio no es un beneficio del programa
Paciente no-internado & Visita De Oficina	*Paciente no-internado - tiene \$2 co-pago por visita Visita a Oficina - tiene \$3 co-pago por visita	Paciente no-internado - tiene \$3 co-pago por visita Visita a Oficina - \$3 co-pago por visita - <i>sin co-pago por cuidado preventivo o inmunizaciones-vacunas</i>	Paciente no-internado - este no es un beneficio del programa Visita a Oficina - tiene \$5 co-pago por visita de <i>Servicios relacionados con el Embarazo</i> no son cubiertos
Farmacia	* \$3 co-pago por cada receta médica limitado a \$15 mensual <i>Proceso de revisión para mas de 7 recetas médicas al mes</i> <i>Las drogas sin receta médica su cobertura es limitada</i>	\$2 co-pago por cada receta médica <i>Proceso de revisión para mas de 7 recetas médicas al mes</i> <i>Las drogas sin receta médica su cobertura es limitada</i>	<i>Limitado a 4 recetas médicas por mes</i> Drogas Genéricas y de Marca en la Lista de Drogas Preferidas - \$5 co-pago Drogas que no están en la Lista de Drogas Preferidas el co-pago es 25%
Transporte Medico	no tiene co-pago	no tiene co-pago - <i>limitado a transporte de emergencia</i>	no tiene co-pago - <i>limitado a transporte de emergencia</i>
Servicios De Visio	no tiene co-pago Solamente exámenes oculares que sean médicamente necesarios tendrán cobertura. Anteojos no tienen cobertura.	Solamente exámenes oculares que sean médicamente necesarios tendrán cobertura. Anteojos no tienen cobertura.	\$5 co-pago por examen anual <i>Lentes no son cubiertos</i>
Servicios De Rayos-X-	no tiene co-pago	no tiene co-pago	Rayos-X - 5% co-pago si Medicaid permitió una cantidad mas de \$100

*** Este información puede cambiar en cualquier momento ***

Las mujeres embarazadas y los niños no tienen co-pago. Además de los beneficios tradicionales de Medicaid, estos clientes recibirán servicio dental y para la visión. Otro seguro o Medicare pueden afectar su co-pago y co-seguro.

Para información general de Medicaid y los beneficios revise su libreto de Explorando Medicaid o su Guía para Miembros del programa de PCN.

Medicaid tradicional y Medicaid no-tradicional - Para información completa de los beneficios por favor pídale a su trabajador o HPR el libreto de "Explorando Medicaid".

PCN Para información del programa de PCN y sus beneficios, por favor pídale a su trabajador la "Guía para miembros del PCN programa."

Que sucede después de que yo elijo un Plan de Salud o PCP?

El nombre del Plan de Salud que usted eligió lo podrá ver en su tarjeta que le llegará mensualmente de Medicaid. La oficina del Plan de Salud que usted ha elegido entrará en contacto con usted y le explicará que servicios ellos ofrecen y como puede utilizarlos.

Qué otras cosas yo necesito saber?

1. **Revise su tarjeta de Medicaid** y asegúrese de que la información esta correcta.
2. **Muestre siempre su tarjeta de Medicaid** a su doctor o a otro proveedor del cuidado médico antes de recibir el tratamiento. **Usted va a necesitar una referencia para ver a otro doctor que no sea su PCP** si un PCP que esta impreso en su tarjeta o si usted tiene Molina o Molina+.
3. **Si usted ve a un doctor o a otro proveedor del cuidado médico que no esta afiliado con su Plan de Salud**, usted podrá ser responsable por pagar la cuenta.
4. **Algunos servicios de Medicaid no son pagados por su Plan de Salud como servicios dentales y la farmacia.** Usted tiene que recibir estos servicios de un proveedor de Medicaid que se comprometa ha cobrarle la cuenta directamente al programa de Medicaid.
5. **El uso del cuarto de emergencia del hospital (ER) es solamente para emergencias.** Si usa el cuarto de emergencia y no es una emergencia, usted podrá ser responsable de pagar la cuenta.
6. **Atienda a todas sus citas médicas.** Si usted necesita cancelar o cambiar la hora de una cita, llame a la oficina del doctor o al proveedor médico lo mas pronto posible. Si usted no cancela su cita medica con tiempo podrá ser responsable de pagar por la cita médico y el doctor o proveedor médico puede rechazarlo o continuar atendendolo como paciente.
7. **Guarde sus tarjetas viejas de Medicaid por 12 meses.** Son prueba de que usted era elegible para el programa de Medicaid.
8. Para preguntas sobre su **elegibilidad médica**, entre en contacto con a su **trabajador de elegibilidad**.
9. Para **tarjetas de Medicaid** perdidas, o si usted no recibió su tarjeta, entre en contacto con su **trabajador de elegibilidad**.

Apelaciones y los Derechos de tener Audiencias Justas

Si usted siente que un servicio o una cuenta se le fue negada injustamente. Usted tiene el derecho de interrogar estas decisiones. Usted tiene el Derecho a una Audiencia Justa.

- Llame a su Plan de Salud para hablar del problema. El problema podría ser fácilmente.
- Si el problema no es solucionado, llame a su Plan de Salud para solicitar una Apelación.
- Si usted todavía siente que su Plan de Salud está siendo injusto, usted puede pedir una Audiencia Justa con el Estado llamando al: (801) 538-6155 o al (800) 662-9651.

Para las decisiones tomadas por el Estado:

Llame al (801) 538-6155 o al (800) 662-9651 y pida por una Audiencia Justa.